

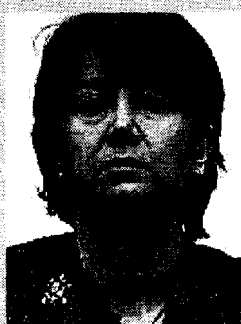
# Aborti in calo in Italia Ma non per le straniere

di LUCA LIVERANI

del Movimento per la vita, Carlo Casini, «re-

## L'ANALISI

### Il sottosegretario Roccella: in controtendenza perché nel nostro Paese tiene la famiglia



**S**e per gli aborti l'Italia «è un'anomalia» nel panorama dell'Europa occidentale, sia per numero di aborti in assoluto che per coinvolgimento delle minorenni, un motivo c'è, dice il sottosegretario al Welfare Eugenia Roccella: «Credo sia dovuto a fattori culturali. Io penso che questo avvenga perché la famiglia nel nostro Paese tiene. Tengono i rapporti genitori-figli. E in un contesto familiare tutto sommato sano, una gravidanza inattesa viene accettata. D'altronde in Italia la metà dei figli non sono programmati». Roccella ci tiene a precisare che l'anomalia italiana meriterebbe «studi mirati»: «Le mie sono solo ipotesi – sottolinea – ma credo che questa peculiarità meriti di essere approfondita». Magari per prevenire degenerazioni come quelle del Regno Unito, dove il ricorso all'aborto già dai 12 anni è ormai la norma: «In Gran Bretagna – racconta il sottosegretario – le minorenni sono oggetto di campagne di

educazione sessuale, hanno accesso con facilità ai contraccettivi come pure alla contraccezione d'emergenza: la "pillola del giorno dopo" è disponibile senza ricetta, basta un sms. Ma l'aborto delle minorenni resta un grosso problema». In Italia invece si abortisce molto meno che nel resto dell'Europa. «Vanno comprese le cause di questo fenomeno – dice il sottosegretario – per incoraggiare una situazione positiva attraverso politiche familiari mirate o addirittura per migliorarla». (L.Liv.)

**G**li aborti in Italia nel 2008 sono stati 121.406. Ogni mille nati vivi, cioè, sono state 213,3 le interruzioni volontarie di gravidanza. E tra le donne che abortiscono, una ogni tre è straniera. La relazione annuale al Parlamento sulla 194 del ministro della Salute fotografa con precisione il ricorso in Italia all'aborto. E stima in circa 15mila le interruzioni di gravidanza clandestine. A presentare il dossier, che contiene i dati preliminari relativi al 2008 e quelli definitivi del 2007, è il sottosegretario alla Salute Eugenia Roccella.

Nelle conclusioni il ministero parla di conferma della «tendenza storica alla diminuzione dell'interruzione volontaria di gravidanza (Ivg), che diventa ancora più evidente se si scorrono i dati relativi alle donne italiane rispetto a quelli delle straniere». Il ricorso all'aborto delle immigrate è particolarmente alto se si pensa che sono circa il 3,4% della popolazione residente in Italia, ma il 32,2% delle donne che abortiscono. Il ministero afferma che «il tasso di abortività in Italia è tra i più bassi tra i Paesi occidentali» e «particolarmente basso quello delle minorenni e degli aborti ripetuti». In crescita il numero dei medici obiettori. Per il presidente

sta un numero spaventoso, se pensiamo che sono sempre bambini, anche se nascosti nel seno materno».

**Leggera flessione** I dati confermerebbero dunque un calo del ricorso all'aborto sia per numero assoluto, che per tasso di abortività (numero di Ivg per mille donne in età feconda tra i 15 e i 49 anni), che per rapporto di abortività (numero di aborti per mille nati vivi). I 121.406 aborti del 2008 sono il 4,1% in meno rispetto ai 126.562 del 2007. Il 1982 è stato l'anno in cui sono stati registrati più aborti: 234.801 casi. In lieve flessione il tasso di abortività, nel 2008 dell'8,7 per mille. L'anno precedente era stato il 9,1: meno 4,6%. Stessa tendenza per il rapporto di abortività (Ivg per mille nati vivi): 213,3 per mille nel 2008, meno 4,9% rispetto al 224,3 del 2007.

**Minorenni, il confronto con l'estero** In leggerissima flessione il tasso di abortività delle minorenni che nel 2007 è stato del 4,8 per mille. Nel 2006 era stato del 4,9. «Come negli anni precedenti – si legge nella relazione – si conferma il minore ricorso all'aborto tra le giovani italiane rispetto» all'Europa occidentale. In Italia le donne sotto i 20 anni nel 2007 hanno avuto un tasso di abortività del 7,5 per mille,

in Inghilterra e Galles del 25, Francia del 16,4. Nel 2004 negli Usa è stato il 20,5. Nel 1996 in Svezia il 17,7.

**Straniere, aborti in crescita** Aumenta costantemente, anche per la crescita del numero in assoluto delle immigrate in Italia, il dato sugli aborti delle donne straniere. Nel 2007 gli aborti di non italiane è stato il 32,2% del totale, nel 2006 il 31,6%. Nel 1998 era del 10,1%. In assoluto 40.224 aborti. Eugenia Roccella sottolinea che «di questi, 21.717, oltre la metà, sono aborti di donne dell'Europa dell'Est, dove il ricorso all'aborto è massiccio e di fatto equiparato a un sistema contraccettivo». Per le straniere «si impongono quindi specifici interventi di prevenzione – dice il Ministero – che tengano conto anche delle diverse condizioni di vita, cultura e costumi». Più frequente tra le straniere rispetto alle italiane il ricorso reiterato all'aborto, rispettivamente 37,2% tra le immigrate rispetto al 21,5%. Da segnalare il dato sulle straniere residenti all'estero che vengono ad abortire in Italia: 6.825. **La piaga degli aborti clandestini** «La stima, pari a 15 mila aborti clandestini», per la maggior parte in Italia Meridionale, «è relativa al 2005, ultimo anno per il quale sono disponibili tutti i dati». Per la stima delle Ivg illegali

vengono usati «modelli matematici». **Procedura d'urgenza nelle solite regioni** Il ricorso alla procedura di urgenza, quella che fa saltare la pausa per un'eventuale ripensamento, come in passato si osserva soprattutto in tre regioni: Toscana 22,7%, Emilia Romagna 14,7% e Campania 12,8%.

**Medici obiettori in aumento** L'obiezione di

coscienza aumenta. I ginecologi passano dal 58,7% del 2005 al 70,5 del 2007. Il 85,6 nel Lazio. Stesso trend per gli anestesisti, dal 45,7 al 52,3, con oscillazioni tra Nord e Sud: 77% in Campania, 29 in Toscana. La diminuzione dei tempi d'attesa, afferma il ministero, indica che «il livello dell'obiezione non ha diretta in-

cidenza nel ricorso all'Ivg». **«194, nessuna revisione»** Per Roccella la 194 «ha prodotto buoni risultati e non c'è bisogno di rivederla». Per Livia Turco del Pd «la diminuzione è dovuta alla capacità di scelta delle donne. Il boom degli obiettori non determina allungamento dei tempi».

## Oggi (forse) giorno decisivo per la Ru486

DI AVVENIRE  
ENRICO NEGROTTI

**O**ggi il consiglio di amministrazione dell'Agenzia italiana del farmaco (Aifa) potrebbe scegliere se immettere in commercio nel nostro Paese la pillola abortiva Ru486, dopo che già alcuni ospedali la utilizzano importandola per le singole pazienti. Nonostante il parere positivo della Commissione tecnico scientifica, la decisione finale del cda dell'Aifa non è del tutto scontata, ha osservato il sottosegretario alla Salute Eugenia Roccella. E mentre si aggiorna la triste contabilità delle persone morte per l'utilizzo del mifepristone (il principio attivo della Ru486), si fanno più acute le reazioni alla possibile introduzione della pillola abortiva in Italia. È prevista per il pomeriggio di oggi la riunione del consiglio di amministrazione dell'Aifa (composto dal presidente Sergio Pecorelli e da Giovanni Bissoni, Romano Colozzi, Claudio De Vincenti e Gloria Sacconi Jotti) per decidere se accogliere la richiesta della ditta francese

Exelgyn sulla base della procedura del mutuo riconoscimento in Europa. Già lo scorso anno il Comitato tecnico scientifico dell'Aifa diede parere favorevole alla RU486 e recentemente il Comitato prezzi e rimborso ha fissato in 14,28 euro il prezzo della confezione con una compressa (42,80 euro la confezione da tre), a carico delle Asl. Ma la parola finale spetta al consiglio di amministrazione e un dossier della stessa Exelgyn ha rivelato che sono 29 le persone morte in seguito all'assunzione del mifepristone. Ieri quindi Eugenia Roccella ha ribadito tutti i suoi dubbi: «Personalmente sono molto perplessa sull'utilizzo della pillola abortiva Ru486, poiché penso che persistano delle zone d'ombra sulla sicurezza di questo farmaco». Inoltre appaiono dubbie anche le procedure con cui attualmente viene utilizzato: «C'è per ora una situazione a macchia di leopardo - ha riferito il sottosegretario - e solo in alcune regioni si adotta la pillola abortiva sulla base di protocolli re-

gionali, e non con un protocollo autorizzato dall'Aifa». In Emilia-Romagna, per esempio, «il protocollo adottato - ha spiegato - prevede tre giorni di ricovero in day hospital,

ma due pareri del Consiglio superiore di sanità dicono che c'è parità di rischio tra aborto farmacologico e chirurgico solo se l'aborto farmacologico viene completato in ospedale. Ma questo però non è possibile assicurarli con il protocollo che viene adottato». Riserve «scientifiche e finanziarie» all'adozione della Ru486 sono state espresse anche dal sottosegretario alla Salute Francesca Martini.

Un appello a non adottare la Ru486 è stato lanciato da «Scienza&Vita» che ricorda che «la più recente letteratura scientifica non è univoca circa i protocolli da usare. È nota l'impossibilità di conoscere il reale numero di infezioni gravi, come pubblicato dalla Planned Parenthood il 9 luglio sul "New England Journal of Medicine". La responsabilità in capo all'Aifa è enorme, sia sotto il profilo scientifico che etico e cultu-

rale, ci appelliamo quindi al rigore e alla prudenza». E Luca Volontè (Udc) chiede che «l'Aifa pubblichi il dossier sulla Ru486 o si dovrà assumere la responsabilità di tutte le conseguenze che la pillola assassina potrà provocare. Ferma restando la palese violazione della legge 194». Carlo Casini, presidente del Movimento per la vita (Mpv), in una lettera al presidente dell'Aifa, confermata dai presi-

denti delle Federazioni regionali del Mpv delle regioni in cui la Ru486 è stata già utilizzata (Piemonte, Trentino-Alto Adige, Emilia-Romagna, Toscana, Marche e Puglia) ricorda che «le Ivvg determinate mediante la Ru486 a titolo sperimentale hanno determinato la necessità frequente di un intervento chirurgico di svuotamento uterino». Inoltre «giungono testimonianze di donne che, sottoposte a Ivvg chimica, hanno avuto problemi di sofferenza psicologica per effetto di un aborto realizzatosi con una certa durata temporale e con la possibilità per la madre di vedere il prodotto del concepimento».